

05121

F-sak 025/2021

K-sak 024/2021

Saksbehandler: Anne Skeie

Sakens hjemmelsgrunnlag: Helse og omsorgstjenesteloven § 6

Jnr. ref:

Arkiv:

Klageadgang: Nei

Off. dok: Nei

Etablering av Helsefellesskap Helgeland

Rådmannens forslag til vedtak:

Rødøy kommune inngår i partnerskapet «Helsefellesskap Helgeland» i tråd med modell for Helsefellesskap mellom Helgelandssykehuset HF og 18 kommuner presentert i vedlegg 2.

Rødøy kommune slutter seg konsensusprinsippet, som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefellesskapet forplikter Rødøy kommune.

Rødøy kommune støtter etablering av en interkommunal samhandlingssjef 100% stilling. Arbeidsgiveransvaret tillegges samhandlingssjefens bostedskommune, som søker om tilskudd til kommunal sekretariatsfunksjon for helsefellesskapet på vegne av kommunene i Helsefellesskap Helgeland.

Rødøy kommune vil bidra med delfinansiering av interkommunal samhandlingssjef med en kroneandel i forhold til antall innbyggere. (vedlegg 3)

Begrunnelse for vedtaket:

I oktober 2019 inngikk regjeringen og KS en avtale om innføring av helsefellesskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Av avtalen fremgår følgende: «Regjeringen og KS anbefaler at kommuner og helseforetak innretter sitt samarbeid i tråd med prinsippene som helsefellesskapene skal bygge på, eller treffer beslutninger om dette, innen utgangen av 2020.»

I henhold til avtale inngått mellom Regjeringen og KS om etablering av Helsefellesskap, opprettet Helgelandssykehuset og kommunene gjennom overordnet samarbeidsorgan (OSO) en partssammensatt arbeidsgruppe saksnr 10/2020, med mandat om utarbeidelse av forslag til struktur for Helsefellesskap mellom Helgelandskommunene og Helgelandssykehuset HF.

Forslag til vedtak i saken er utarbeidet av den partssammensatte arbeidsgruppen, med bakgrunn i dagens samhandlingsstruktur, innhenting av kunnskap om det veletablerte helsefellesskapet i Østfold, og tilpasset lokale samhandlingsstrukturer, geografiske- og demografiske forhold på Helgeland. Etablering av helsefellesskapet skal bidra til en endring fra partssamarbeid til partnerskap mellom Helgelandssykehuset HF og 18 kommuner i sykehusets nedslagsfelt. Målet er å få likeverdighet mellom partene, og er i tråd med føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (St.m.7 (2019-2020)) og samarbeidsavtalen mellom KS og regjeringen.

Fakta

Samhandlingsreformen ble innført i 2012, og innebar blant annet at kommunene og helseforetakene ved lov ble pålagt å inngå samarbeidsavtaler. Det er kommunestyret selv som vedtar samarbeidsavtalene, jfr Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6, § 6-1. Endringer i samarbeidsavtalene og form for samhandling må vedtas av kommunestyret.

Samhandlingsreformen er forsket på og evaluert i flere instanser og prosesser, og samhandlingen mellom kommunene og helseforetakene er fokus i de nasjonale helse- og sykehusplanene (2015 -2019 og 2020-2023). I *Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* (NHSP) gis retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Der erkjennes det at partene i liten grad er likestilte, noe som påvirker fokus i samhandlingen. For å få mer likeverdighet mellom partene initierer derfor regjeringen en endring *fra parter til partnere* gjennom etablering av Helsefellesskap i en partnerskapsmodell. I Nasjonal helse og sykehusplan (meld.st.7 (2019-2020)) beskrives Helsefellesskap som en samarbeidsstruktur mellom likestilte partnere. Representanter fra kommunene, helseforetaket, fastleger og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. «Østfoldmodellen» beskrives som en anbefalt struktur og ansvarsfordeling.

Helsefellesskapene bygger på prinsipper som er nedfelt i samarbeidsavtale mellom KS og regjeringen:

- En tydelig samarbeidsstruktur – tredelt struktur med partnerskapsmøter – strategiske samarbeidsutvalg – faglige samarbeidsutvalg
- Felles planlegging – konkrete avtaler om utvikling og planlegging av tjenestene
- Samordning – kommunene stiller i samarbeidsutvalg på vegne av flere kommuner
- Beslutningsprosesser – mer forpliktende beslutninger – konsensusbeslutninger som forplikter partnerne
- Sekretariat – virkemiddel for å sikre åpenhet og legitimitet i beslutningsprosessene og oppnå konsensus
- Tydelige prioriteringer
- Felles virkelighetsforståelse
- Lokale tilpasninger – rom for ulik organisering og lokale løsninger mellom kommuner og helseforetak for å skape likeverdige tjenester
- Neste Nasjonale helse- og sykehusplan skal bygge på innspill fra helseforetakene

I oktober 2019 inngikk regjeringen og KS en avtale om innføring av helsefellesskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste: «*Regjeringen og KS anbefaler at kommuner og helseforetak innretter sitt samarbeid i tråd med prinsippene som helsefellesskapene skal bygge på, eller treffer beslutninger om dette, innen utgangen av 2020.*» Regjeringen og KS er enige om at helsefellesskapene må prioritere tjenestene til disse fire pasientgruppene: barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Protokollen fra Foretaksmøtet 14.01.20 mellom statsråden/HOD og Helse Nord RHF stiller krav til Helseforetakene om bidrag til opprettelse av Helsefellesskap:

«*Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene gir helseforetakene i oppdrag å:*

- *innrette sitt samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap*
- *sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefellesskapene*
- *gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefellesskapet.*»

I henhold til avtale inngått mellom Regjeringen og KS om etablering av Helsefellesskap, opprettet Helgelandssykehuset og kommunene gjennom overordnet samarbeidsorgan (OSO) en partssammensatt arbeidsgruppe saksnr 10/2020, med mandat om utarbeidelse av forslag til struktur for Helsefellesskap mellom Helgelandskommunene og Helgelandssykehuset HF. Arbeidsgruppen har hatt 6 antall møter, og arbeidet har vært preget av godt samarbeid og vilje til å finne løsninger som partene enstemmig kan anbefale.

Arbeidsgruppen har bestått av Frode Berg (kommuneoverlege Rana), Hege Harboe-Sjåvik (kommuneoverlege Vefsn), Anne Lise Brygfeldt (brukerrepresentant), Ole Johnny Pettersen (Helgelandssykehuset), Rose Rølvåg (Helgelandssykehuset), Ingelise Egelund (Helserådgiver Alstahaug), Knut Roar Johnsen (Helgelandssykehuset), og Lisa Friborg (KS). Sekretariat: Gry Fjellgård og Hege Mørk, senter for samhandling (Helgelandssykehuset).

Som del av prosessen er det også innhentet erfaringer og innspill fra ressurspersoner, samarbeidspartnere og avholdt dialogmøter:

- Møte med Magne Nicolaisen, samhandlingssjef på UNN 08.06.20
- Representanter for Østfoldmodellen
- Møte med kommunerepresentanter og Fylkesmannen/KS
- Sak om etablering av helsefellesskap har i prosessen vært drøftet i OSO 04.02.20 og 05.11.20
- Møte med Regionrådene på Helgeland 17.09.20
- Det er ikke registrert motstand mot etablering av helsefellesskap på Helgeland.

Arbeidsgruppens forslag til struktur for Helsefellesskap Helgeland er i tråd med de nasjonale anbefalingene om en samhandlingsstruktur med samarbeidsmøter på 3 nivå, der representanter fra sykehus, kommuner, fastleger, pasienter og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen for å finne gode lokale løsninger.

Følgende vedtak ble gjort i OSO 05.11.20 saknr 59/2020 i tråd med arbeidsgruppens utredninger og anbefalinger:

- OSO går inn for etablering av helsefellesskap etter modell fremlagt av arbeidsgruppen, og ber kommunene og Helgelandssykehuset HF gjøre det samme
- OSO ber kommunene og helseforetaket ta stilling til partnerskapsmodellen, som sentral forutsetning for å få til et velfungerende helsefellesskap
- Kommunene anbefales i fellesskap opprette 100% stilling som interkommunal samhandlingssjef
- OSO oppretter eget KSU for revidering av Overordnet samarbeidsavtale og øvrige tjenesteavtaler. Dette som en erstatning for dagens forhandlingsutvalg

Vurdering

Forslag om endring fra parter som samarbeider til partnerskap vil kreve et større og mer systematisk arbeid fra kommunenes side i den overordnede samhandlingen med Helgelandssykehuset, enn samarbeidsstrukturen har krevd fram til nå. Kommunene får også en ny utfordring i form av økt behov for koordinering mellom de ulike kommunene for konsensusbaserte vedtak, for å innta rollen som en likeverdig samarbeidspartner for sykehuset. Samtidig vil en vellykket etablering av Helsefellesskap på Helgeland sikre kommunenes plass som likeverdig samarbeidspartner for sykehuset, og bidra til reell kommunal medvirkning i retningsgivende prosesser på Helgeland rundt de prioriterte pasientgruppene: barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

For en vellykket kommunal samordning, er sekretariatsfunksjon av vesentlig betydning. Etablering av interkommunal samhandlingsressurs (samhandlingssjef), som er likestilt med samhandlingssjefen i Helgelandssykehuset, synes som et nødvendig grep for å få en tydeligere involvering fra kommunene i samhandlingsarbeidet og saksforberedelser.

En interkommunal samhandlingssjef krever finansiering fra kommunenes side, som ikke er etablert i dagens samhandlingsstruktur. Anbefalingen om å ha en større stilling synes nødvendig, jamfør de geografiske og kommunikasjonsmessige utfordringene i Helgelandssykehusets nedslagsfelt. En fordeling etter innbyggertall vil bety et relativt lite tilleggsbeløp for den enkelte kommune, og bør kunne legges inn i budsjett 2021.

Forslag om etablering av konsensusprinsipp innebærer at kommunene får en plikt til å følge opp de vedtak som fattes i helsefellesskapet og hvor det er konsensus. I avtalen mellom KS og Regjeringen omtales behovet for mer forpliktende samarbeid og beslutninger slik:

Bedre beslutningsprosesser: Den formelle beslutningsmyndigheten vil som i dag ligge i helseforetakene og kommunene. Samtidig bør beslutningsprosessen i partnerskapet bli bedre og mer forpliktende enn den er i dag. Regjeringen og KS er enige om at det bør tilstrebes konsensusbeslutninger som kan forplikte partnerne i det videre arbeidet

Konsensusprinsippet innebærer ikke nødvendigvis kommunene frasier seg myndighet innenfor temaene som behandles. Men det krever at kommunene sørger for lokal behandling og forankring av saker, om nødvendig i kommunestyret. Den interkommunale samhandlingssjefen og de kommunale representantene i helsefellesskapet vil ha et ansvar for å sikre at kommunene de representerer har formidlet sitt syn i sakene som behandles, og at de ivaretar kommunenes syn i saksbehandlingen.

Strukturen som er foreslått for Helsefellesskap Helgeland tilrådes fra et samstemt OSO. Det synes å være et godt utgangspunkt for en mer likestilt samhandling enn dagens struktur.

Konklusjon

Endring fra parter til partnere i et helsefellesskap vil bidra til mer likeverdighet i samhandlingen. Det anbefales derfor at Rødøy kommune støtter etablering av helsefellesskap mellom Helgelandssykehuset HF og de 18 kommunene som utgjør helseforetakets nedslagsfelt, med struktur anbefalt av OSO og presentert i saken.

Bedre beslutningsprosesser med sterkere gjensidig forpliktelser er noe av intensjonene bak helsefellesskapet. Det anbefales derfor at Rødøy kommune tilslutter seg konsensusprinsippet som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefellesskapet forplikter Rødøy kommune.

Tilskuddsordningen som er etablert for kommunal sekretariatsfunksjon er viktig for å senke den økonomiske terskelen for å sette inn interkommunal samhandlingsressurs. Det anbefales at Rødøy kommune støtter at en kommune søker om tilskudd til sekretariatsfunksjon for helsefellesskapet på vegne av kommunene i Helsefellesskap Helgeland.

Dersom tilskuddet ikke er tilstrekkelig for den ressursen som må til for å etablere en interkommunal samhandlingsressurs i Helgelandssykehusets nedslagsfelt, er det naturlig at Rødøy kommune på linje med de øvrige kommunene bidrar med delfinansiering av den kommunale sekretariatsfunksjonen. Det forventes en redegjørelse og kostnadsoversikt før endelig beslutning om beløp fattes. Det anbefales at det settes av et beløp i budsjett 2021 for eventuell medfinansiering av deler av kommunal sekretariatsfunksjon. Jamfør vedlegg 3 Økonomi.

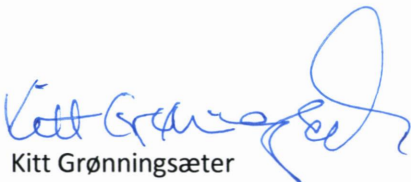
Vedlegg

- 1.** Oversikt dagens samarbeidsstruktur: Helgelandssykehuset og Helgelandskommunene vs «Østfoldmodellen»
- 2.** Forslag til fremtidig struktur: Helsefellesskap Helgeland
- 3.** Økonomi
- 4.** Forslag til stillingsutlysning: interkommunal samhandlingssjef

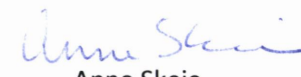
Rådmannen fremmer slik innstilling:

- Rødøy kommune inngår i partnerskapet «Helsefellesskap Helgeland» i tråd med modell for Helsefellesskap mellom Helgelandssykehuset HF og 18 kommuner presentert i vedlegg 2.
- Rødøy kommune slutter seg konsensusprinsippet, som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefellesskapet forplikter Rødøy kommune.
- Rødøy kommune støtter etablering av en interkommunal samhandlingssjef 100% stilling. Arbeidsgiveransvaret tillegges samhandlingssjefens bostedskommune, som søker om tilskudd til kommunal sekretariatsfunksjon for helsefellesskapet på vegne av kommunene i Helsefellesskap Helgeland.
- Rødøy kommune vil bidra med delfinansiering av interkommunal samhandlingssjef med en kroneandel i forhold til antall innbyggere. (vedlegg 3)

Rødøy kommune 13.04.2021



Kitt Grønningseter
Rådmann



Anne Skeie
Helse- og omsorgssjef

Utskrift av møteprotokoll

for Rødøy formannskap onsdag den 20. april 2021 ved Rødøy rådhus

Av 5 medlemmer var 5 tilstede (medregnet møtende varamedlemmer).

Sak 025/2021: ETABLERING AV HELSEFELLESKAP HELGELAND

Jf. saksutredning 05121

Rådmannens innstilling:


- Rødøy kommune inngår i partnerskapet «Helsefelleskap Helgeland» i tråd med modell for Helsefelleskap mellom Helgelandssykehuset HF og 18 kommuner presentert i vedlegg 2.
- Rødøy kommune slutter seg konsensusprinsippet, som innebærer at konsensusbeslutninger i helsefelleskapet forplikter Rødøy kommune.
- Rødøy kommune støtter etablering av en interkommunal samhandlingssjef 100 % stilling. Arbeidsgiveransvaret tillegges samhandlingssjefens bostedskommune, som søker om tilskudd til kommunal sekretariatsfunksjon for helsefelleskapet på vegne av kommunene i Helsefelleskap Helgeland.
- Rødøy kommune vil bidra med delfinansiering av interkommunal samhandlingssjef med en kroneandel i forhold til antall innbyggere (vedlegg 3).

Vedtak:

Som innstillingen. Enstemmig.

Rett utskrift

Rødøy kommune, formannskapskontoret den 22.04.2021


June Seljevoll, konsulent



Vedlegg 1:

Oversikt dagens samarbeidsstruktur: Helgelandssykehuset og Helgelandskommunene vs «Østfoldmodellen»

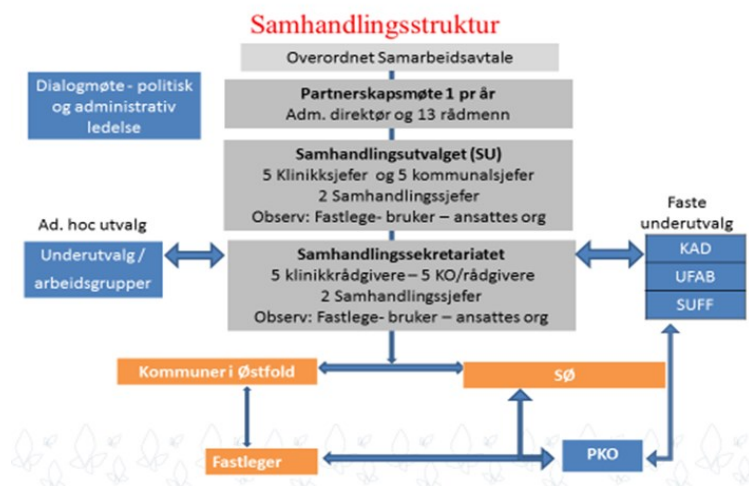
a. Dagens samhandlingsmodell i Helgelandssykehuset HF

Dagens struktur	
Overordnet samarbeidsavtale	Inngått mellom Helgelandssykehuset HF og hver enkelt av de 18 kommunene.
11 Tjenesteavtaler	Regulerer samarbeidet partene imellom
Dialogmøte	1 møte pr år politisk og administrativ ledelse i kommunene og Helgelandssykehuset HF
Overordnet samarbeidsorgan (OSO)	<ul style="list-style-type: none"> - Partssammensatt - faglige og adm ledere - Fylkesmannen, KS, Universitet, Brukerutvalget og tillitsvalgte med observatørstatus - 4-6-årige møter
Sekretariat OSO	Senter for samhandling, Helgelandssykehuset HF
Klinisk samarbeidsutvalg	Ad hoc – utvalg - oppnevnes av OSO ved behov.
Fastlegeråd	Ikke opprettet. Kommuneoverlegeforum fungerer midlertidig som fastlegeråd.

b. Østfoldmodellen

Samarbeidsstrukturen i Sykehuset Østfold trekkes frem som en god modell. Samhandlingsjefen i Helgelandssykehuset HF har vært på studietur til Østfold, og konkluderer at hovedskissen i Østfoldmodellen er overførbar til Helgeland.

I Nasjonal helse- og sykehusplan illustreres modellen slik:





I Østfold er strukturen slik:

- Partnerskapsmøte
- Dialogmøte
- Samhandlingssekretariat
- Samhandlingsutvalg
- Faglige/faste underutvalg
- Kommunal samhandlingssjef

Konsensusprinsippet står sterkt i partnerskapsarbeidet.

a) Partnerskapsmøtet

I det årlige partnerskapsmøtet møtes administrerende direktør ved helseforetaket 18 rådmenn, pasientorganisasjonene og samarbeidsutvalget for å gi overordnede strategiske føringer og retning for samhandlingen.

b) Dialogmøtet

I forkant av partnerskapsmøtet avvikles et dialogmøte der politisk og administrativ ledelse i alle kommuner møter styret og ledelsen i sykehuset for utveksling av informasjon og orientering om viktige saker av politisk betydning.

c) Samhandlingssekretariatet

En sak settes først opp til drøfting i samhandlingssekretariatet. Der drøftes den av de samarbeidende kommunene og i foretaket, og settes opp til behandling i påfølgende møte i samhandlingsutvalget eller i samhandlingssekretariatet. Avhengig av sakstype.

d) Samhandlingsutvalget

Samhandlingsutvalget behandler saker med større administrative og økonomiske konsekvenser, mens saker av faglig karakter og mindre økonomiske og administrative konsekvenser behandles i samhandlingssekretariatet.

e) Faglige/faste underutvalg

Disse nedsettes ved behov.

f) Konsensusprinsippet

Kommunene og helseforetaket har avtalefestet at beslutninger er bindende ved konsensus. Det betyr at de som deltar i samhandlingssekretariatet og samhandlingsutvalget fra kommunene og helseforetaket, kan forplikte dem de representerer.

g) Kommunal samhandlingssjef

I 2017 ansatte de samarbeidende kommunene en felles samhandlingssjef i en 40% stilling. Innehas av kommuneoverlegen i Sarpsborg.

Formål;

- Bidra til god og likeverdig samhandling mellom kommunene og sykehuset.
- Være en pådriver for utviklingen av samhandlingen.
- Sørge for bedre og mer helhetlig fremstilling av sakene fra kommunalt nivå i Samhandlingsutvalget.



- Sarpsborg kommune arbeidsgiver
- Tett samarbeid med kommunenes representanter i Samhandlingsutvalget (SU) og Samhandlingssekretariatet
- Rapporterer til Rådmannsutvalget.
- Møter i Rådmannsutvalget i forkant av partnerskapsmøtet

c. De viktigste ulikheter mellom Sykehuset Østfolds modell og dagens modell i Helgelandssykehuset HF

De geografiske og befolkningsmessige rammene for Helgelandssykehuset HF og Sykehuset Østfold er ulike mht avstander, fjord og fjell, antall innbyggere. Det påvirker hvordan kommunene samhandler i geografiske regioner, hvordan de lokale sykehusene samhandler, og hvordan Helgelandssykehuset organiserer tjenestene de har ansvar for.

Nivåene samhandlingen foregår på - politisk/administrativt, strategisk og faglig – er samsvarende med Østfoldmodellen.

Samhandling på strategisk nivå er tilnærmet likt – bortsett fra at også faglige temaer håndteres i OSO i mangel av et faglig forum tilsvarende Østfoldmodellen. Samhandling på det faglige nivået mangler en tydelig og planlagt struktur i samarbeidet med kommunene på Helgeland.

Kommunene mangler også en struktur på sin koordinering og samhandling i forkant av behandling av saker som sikrer at alle kommunene deltar.

Sekretariatsfunksjonen – ivaretas ikke av likestilte samhandlingssjefer fra hhv kommunene og helseforetaket – men av Helgelandssykehuset v Senter for samhandling.

Økonomi – kommunene finansierer kommunal samhandlingssjef i Østfold – slik felles finansiering er ikke etablert av kommunene som samarbeider med Helgelandssykehuset.

Konsensusprinsipp – avtale om forpliktelse av partnerne ved konsensus i behandling av saker – er ikke avtalt i samarbeidet på Helgeland.



Vedlegg 2: Forslag til struktur for Helsefellesskap Helgeland

Forslag om modell for «Helsefellesskap Helgeland», anbefalt av OSO

Ny struktur – Helsefellesskap Helgeland	Kommentarer
Overordnet samarbeidsavtale	Beskriver ramme for helsefellesskapet
Dialogmøte	1 møte i forkant av partnerskapsmøtet – politisk og administrativ ledelse i kommunene og HSYK
Partnerskapsmøte	1 møte pr år. Adm. Direktør Helgelandssykehuset og 18 rådmenn
Strategisk Samhandlingsutvalg (SSU)	y møter pr år x kliniksjefer x kommunalsjefer 2 samhandlingssjefer observatører: brukerrepr – ansattes org – fastlege – fylkesmann – universitet
Faglig samarbeidsutvalg (FSU)	z møter pr år X klinikkrådgivere x kommunale rådgivere/ledere 2 samhandlingssjefer observatører: brukerrepr – ansattes org – fastlege – andre?
ad hoc- arbeidsgrupper	Kliniske samarbeidsutvalg - oppnevnt av (SSU eller FSU) for avgrenset oppdrag
Faste faglige utvalg/råd	Oppnevnt av SSU eller FSU. Fastlegeråd, Praksiskonsulenter (fastleger, sykepleiere), Forhandlingsutvalg. Andre
Samhandlingssekretariat	Interkommunal samhandlingssjef Helseforetakets samhandlingssjef
Samhandlingskontakt i hver enkelt kommune –	Kontaktpunkt for de kommunale representantene i FSU og SSU.

Oppnevning av representanter i SSU og FSU gjøres av hhv direktør i Helgelandssykehuset HF og i regionrådene.

Interkommunal samhandlingssjef

- Ansettes i 100% stilling med egen bokommune som arbeidsgiver (vertskommunesamarbeid).
- Interkommunal samhandlingssjef rapporterer til rådmennene i de 18 kommunene i Helsefellesskapet.
- Bidrar til kommunal behandling av saker til FSU og SSU og avklaring av kommunens synspunkt på spørsmål/saker til behandling - grunnlag for tilslutning /skape konsensus eller ikke.



Samhandlingskontakt i den enkelte kommune

- Kontaktpunkt for de kommunale representantene i FSU og SSU. Viktig å sikre at kommunene som ikke har representanter i hhv SSU og FSU involveres og representeres.

Konsensusprinsipp

Kommunene og helseforetaket avtalefester at beslutninger i Helsefellesskapet er bindende ved konsensus. Det betyr at de som deltar i Strategisk og faglig samhandlingsutvalg fra kommunene og helseforetaket, kan forplikte dem de representerer.

Konsensusprinsippet innebærer nødvendigvis ikke at kommunene frasier seg myndighet innenfor temaene som behandles. Det krever at kommunene sørger for lokal behandling og forankring av saker, om nødvendig i kommunestyret. Representantene utvalgt av kommunene i samarbeidsorganene vil ha et ansvar for å sikre at kommunene de representerer har formidlet sitt syn i sakene som behandles, og at representanten ivaretar kommunenes syn.

OSO tilrår at kommunene tilslutter seg forslag om modell for «Helsefellesskap Helgeland», konsensusprinsippet, og en felles finansiering av en kommunal samhandlingssjef i 100 % stilling.

Forslag til samhandlingsstruktur på Helgeland





Vedlegg 3: Økonomi

En interkommunal samhandlingssjef krever finansiering fra kommunenes side. Anbefalingen om å ha en 100% stilling synes nødvendig, jmfør de geografiske og kommunikasjonsmessige utfordringene i Helgelandssykehusets nedslagsfelt.

Tilskudd

Helse- og omsorgsdepartementet etablerte gjennom revidert nasjonalbudsjett 2020 en tilskuddsordning til etablering av sekretariatsfunksjon for kommunene i helsefellesskapet, med formål om å delfinansiere en kommunal sekretariatsfunksjon. Ordningen er slik innrettet at én kommune må søke på vegne av de øvrige kommunene i helsefellesskapet, og ivareta arbeidsgiveransvaret. Ordningen er forespeilet en varighet fra 2020-2023. Etablering av tilskuddet viser at det fra nasjonale myndigheter er sterkt ønsket å få etablert partnerskapsløsninger, og senker den økonomiske terskelen for kommunene til å tilslutte seg ordningen.

Målet for tilskuddet er å styrke samarbeidet mellom kommuner og sykehus og samordning i helsefellesskapet gjennom å bidra til at kommunene i helsefellesskapet kan ha en felles sekretariatsfunksjon. Sekretariatsfunksjonen skal bidra til at helsefellesskapene lykkes med å utvikle og planlegge bærekraftige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester, særlig for de prioriterte pasientgruppene (barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser).

Det er kun kommunene som kan få tilskudd. En kommune må stå som ansvarlig søker på vegne av kommunene i helsefellesskapet, få tilskuddet utbetalt og ha arbeidsgiveransvar for personen som ansettes i sekretariatsfunksjonen. Det må leveres en felles søknad fra kommunene i helsefellesskapet som beskriver hvordan sekretariatsfunksjonen skal organiseres. Minst to tredjedeler av kommunene i helsefellesskapet må stille seg bak søknaden.

Tilskuddet utgjør ca 0.250 mill pr år for helsefellesskapet. (4.8 mill fordelt likt på 19 helsefellesskap). Årets bevilgning er kr. 4.8 mill, og på henvendelse opplyser Helsedirektoratet at beløpet ansees som en halvårssum. Bevilgningen skal fordeles flatt 19 helseforetak imellom. En går utfra at årsbevilgningen fra og med 2021 blir knapt 10 mill, og det skulle bety at tilskuddet til kommunene blir om lag 0.5 mill/år.

Kostnader for interkommunal samhandlingsressurs

Arbeidsgruppen har foreslått en interkommunal samhandlingssjef i 100% stilling. Kostnader for stillingen er vist i tabellen nedenfor. Lønnsnivå er satt tilsvarende lønnsnivå Samhandlingssjef Helgelandssykehuset.



Budsjett interkommunal samhandlingssjef	100% stilling
Lønn	900 000
Pensjon	189 000
Arb.giveravg	55 539
Drift av kontor/ stilling	100 000
Total kostnad	1 244 539
Finansiering	
Statlig tilskuddsordning fom. 2021	504.000.-
Kommunal egenandel	740.539.-
Kostnad pr innbygger	9.50

- Årsandel er forutsatt at gitt nasjonal bevilgning ikke endres

Kommunal egenandel

Slik tilskuddsordningen er utformet vil den ikke dekke de samlede kostnader for en interkommunal samhandlingsstilling. En fordeling av kostnadene på kommunen vil være naturlig. Arbeidsgruppen har utredet ulike modeller for slik finansiering, og anbefaler at kommunene betaler i forhold til antall innbyggere.



Vedlegg 4: Utlysningstekst interkommunal samhandlingssjef

Interkommunal samhandlingssjef for Helgeland

Trives du med varierte arbeidsdager med faglige utfordringer? Vil du være med og påvirke samfunnsutviklingen på Helgeland? Stillingen som interkommunal samhandlingssjef er en nyopprettet stilling på Helgeland. Interkommunal samhandlingssjef er en interkommunal stilling, der du representerer de 18 kommunene i nedslagsfeltet til Helgelandssykehuset HF. X-kommune innehar arbeidsgiveransvar. Vi søker etter deg som liker utfordringer og tydelige krav, og som vil være med å utvikle helsefellesskapet. I Helsefellesskapet står en pasientorientert og fremtidsrettet helsetjeneste til befolkningen på Helgeland i sentrum, med mål om helhetlige og sømløse helsetjenester.

1.1 Formål:

- Bidra til god og likeverdig samhandling mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF
- Være en pådriver for utviklingen av samhandlingen
- Sørge for bedre og mer helhetlig fremstilling av saker fra kommunalt nivå i samhandlingsutvalget

1.2 Arbeidsoppgaver

- Tilrettelegge for helhetlige og sømløse pasientforløp
- Representere kommunene på arenaer for samhandling
- Aktiv pådriver for god samhandling med sykehusenhetene i helseforetaket
- Saksforberedelser og sekretariatsfunksjon
- Følge opp strategisk plan for samhandling
- Rapportere til rådmannsutvalget
- Møte i rådmannsutvalget i forkant av partnerskapsmøter

1.3 Kvalifikasjoner

- Høyere relevant utdanning, fortrinnsvis innenfor helsefag
- Fagperson med solid og relevant erfaring fra komplekse virksomheter, med konkrete og dokumenterte resultater
- Kompetanse på prosjekt- og forbedringsarbeid
- God kunnskap om den norske helsetjenesten og samhandling

1.4 Utdanningsnivå

- Høyskole / Universitet, Diplom- / Bachelorgrad
- Høyskole / Universitet, Hovedfag / Mastergrad

1.5 Personlige egenskaper

- Initiativrik og tar ansvar for resultater
- Planlegger, prioriterer, og er metodisk og strukturert
- Gode samarbeidsegenskaper
- Gode kommunikasjonsevner
- Nettverksbygging



- Har god organisasjonsforståelse
- Påvirkningskraft
- Lojalitet til beslutninger
- Robust
- Evne til å ivareta helheten
- Gjennomføringsevne

Stillingen krever en del reisevirksomhet mellom kommunene og i foretaket, primært på Helgeland. Interkommunal samhandlingssjef må påregne en arbeidsdag i uken i Mosjøen, hvor Senter for samhandling og helseforetakets samhandlingssjef er lokalisert. Samhandlingssjef i Helgelandssykehuset er Helgelandssykehusets kontaktpunkt mellom kommunene på Helgeland og sykehuset. Dette vil bidra til godt samarbeidsklima, åpne prosesser, og legge til rette for- og fremme samhandling mellom kommuner og helseforetak. Annen reisevirksomhet må også påregnes.

Kommunene er opptatt av å være en inkluderende arbeidslivsvirksomhet, og oppfordrer kvalifiserte personer uavhengig av alder, kjønn, funksjonsevne, nasjonal eller etnisk bakgrunn til å søke. Kommunene praktiserer meroffentlighet så langt som mulig. Offentlig søkerliste vil utarbeides, og søkere kan ikke regne med å få sitt navn unntatt offentlighet, med mindre det foreligger tungtveiende grunner for dette, jf. Offl. § 25